

## 台灣傷口造口及失禁護理學會 函

通訊地址：台北市中山區民生東路三段 92 號 13 樓之 3  
電子信箱：ostomy94@gmail.com 聯絡人：胡麗霞  
傳 真：(02)25010862 電話：02-25010852  
網 址：http://www.twocna.org.tw/

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 114 年 5 月 5 日

發文字號：台傷護于字第 1140505 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明六

主旨：為培訓本國國際認證之傷口造口及失禁護理師，以提升專業護理品質，本會將舉辦「第十一、十二期台灣傷口造口及失禁護理師訓練班」，歡迎會員報名參加培訓。

說明：

- 一、主辦單位：台灣傷口造口及失禁護理學會  
合辦單位：高雄醫學大學附設中和紀念醫院護理部
- 二、開課日期：預計114年9月26日開訓至12月，預計每週五、六上課。
- 三、課程內容：1.學科課程預計約160小時(網站公布課程)  
2.臨床實務訓練約160小時
- 四、訓練地點：學科課程於高雄醫學大學上課，臨床實務訓練另行安排
- 五、學 費：每人費用80,000元(含學科課程及臨床實務訓練)
- 六、報 名：採通訊報名，報名費 2000 元，114 年 6 月 6 日截止(郵戳為憑)。報名費請匯合作金庫 006 帳號：1427765442149；檢附訓練班學員甄選辦法、甄選申請表及甄選推薦表。
- 七、完成學科課程與臨床實務訓練且成績均達標準，並完成實務經驗六個月者，始能獲得 World Council of Enterostomal Therapists(世界傷造口治療師協會)及本會簽發之證書。
- 八、聯絡人：胡麗霞、遲文玫、李豫芸小姐(本會秘書處)

正本：本會會員、本會理監事及學術委員

理事長 于博芮

## 台灣傷口造口及失禁護理學會

### 〔第十一、十二期台灣傷口造口及失禁護理師訓練班〕學員甄選辦法

- 一、宗旨：培訓本國護理人員具有國際認證之傷口造口及失禁護理師，提升傷口造口及失禁護理品質。
- 二、申請資格及條件：
  - (一)申請資格
    1. 本會 114 年度活動會員。
    2. 護理專科學校畢業以上並具護理師證書者（附證明資料）。
    3. 在職且臨床護理經驗 3 年以上或從事傷口造口及失禁護理相關業務者（含學校教師，不含廠商業務人員）（附證明資料）。
  - (二)特殊條件（附證明資料）
    1. 對傷口造口或失禁護理專業有創新、研究或專案設計，對業務有具體成效者。
    2. 參與國內外或本會舉辦之相關學術活動或發表者。
    3. 機構主管培訓推薦（推薦表如附件）。
- 三、甄選對象：
  - (一)凡本會會員符合資格、條件者並對從事傷口造口及失禁護理工作有興趣者皆可參加甄選。
  - (二)因醫院不接受非在職或廠商業務人員前往實習，無法完成臨床實務訓練，故不接受參與甄選。
- 四、申請步驟：
  - (一)一律以通訊方式報名。
  - (二)填寫申請表、推薦表一份，並檢附相關資料逕寄「104 台北市中山區民生東路三段 92 號 13 樓之 3，台灣傷口造口及失禁護理學會」。
- 五、審查方式：
  - (一)初審（行政審核）：由本會秘書處執行。
  - (二)複審：依本會理、監事會推薦聘請審查委員，依個人基本資料、相關工作性質年資、研究著作、參與相關學術活動、英文能力、個人臨床經驗、學習目標規劃等進行複審。
- 六、錄取公告時間：報名截止後約一個月完成甄審，於本會網路公告並通知錄取當事人。除正取外另備取數名，依序遞補。若錄取人數低於 20 人則不予開辦。
- 七、本實施要點如有未盡事宜，得隨時修訂補充之。

台灣傷口造口及失禁護理學會

[第十一、十二期台灣傷口造口及失禁護理師訓練班]學員甄選申請表

一、基本資料

中文姓名				照片二吋半身
護照英文姓名				
會員証號碼		入會時間		
出生日期	年 月 日	性別		
聯絡電話	(O):	(H):		
手機號碼				
E-mail				
通訊地址				
戶籍地址				
報名費轉帳	(帳簿後五碼)			

二、資格條件(檢附佐證資料)

學 歷	<input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上		
臨床護理工作年資	年	傷造口及失禁護理年資	年
目前任職機構		職稱	
目前工作單位	<input type="checkbox"/> 護理部 <input type="checkbox"/> _____	工作性質	<input type="checkbox"/> 行政主管 <input type="checkbox"/> 專職傷造口護理師 <input type="checkbox"/> 臨床護理師(含社區與居家照護) <input type="checkbox"/> 專科護理師 <input type="checkbox"/> 護理教師
傷造口失禁著作	<input type="checkbox"/> 案例分析 <input type="checkbox"/> 個案報告 <input type="checkbox"/> 行政專案 <input type="checkbox"/> 研究論文		
近3年參與國內外或本會相關活動	<input type="checkbox"/> 1~5 次 <input type="checkbox"/> 6~10 次 <input type="checkbox"/> 10次以上		
參與本會或相關國際學術活動	<input type="checkbox"/> 參與 <input type="checkbox"/> 海報發表 <input type="checkbox"/> 口頭發表 <input type="checkbox"/> 專題演講 <input type="checkbox"/> 其他		
英文能力證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有:全民英檢、托福、多益……等，請檢附證明文件。		
請詳述個人臨床經驗(含傷口、造口及失禁護理相關經驗)、學習目標規劃(500字內):			

台灣傷口造口及失禁護理學會

[第十一、十二期台灣傷口造口及失禁護理師訓練班]甄選推薦表

姓名			
出生日期	年 月 日	性別	
工作單位		職稱	
聯絡電話	(O):	(H):	
E-mail			
手機號碼			
通訊地址			

照片 二吋 半身
----------------

優良事蹟及推薦理由：

機構計劃培訓推薦：是 否

總評：極力推薦 推薦 沒意見 不予推薦

推薦單位：

推薦主管職稱：

簽名：

推薦主管聯絡電話：

中 華 民 國                      年                      月                      日